

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1911-1912. — N° 125

DE LA TERMINOLOGIE
DES
MALPOSITIONS DENTO-MAXILLAIRES

ESSAI DE MISE AU POINT
SUIVI D'UN PROJET DE FICHE ORTHODONTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 16 Juillet 1912
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Marius FISCHER

Né le 19 Mai 1881, à Lyon



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1912



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1911-1912. — N° 425

DE LA TERMINOLOGIE
DES
MALPOSITIONS DENTO-MAXILLAIRES

ESSAI DE MISE AU POINT
SUIVI D'UN PROJET DE FICHE ORTHODONTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Juillet 1912

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean-Marius FISCHER

Né le 19 Mai 1881, à Lyon



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique.	PONCET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	LÉPINE (J.).
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	BEAUVISAGE
Physiologie	GUIART
Pathologie interne.	TESTUT
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT
Anatomie pathologique.	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	LESIEUR
Médecine légale.	PAVIOT
Hygiène.	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	COURMONT (P.)
Pharmacologie	LACASSAGNE
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,
Pathologie externe	VALLAS,
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL, agrégé
Propédeutique chirurgicale	BÉRARD, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile.	NOVE-JOSSERAND, ag
Accouchements	COMMANDEUR —
Matière médicale	MOREAU —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	PATEL —
Botanique.	BRETIN —
Chirurgie expérimentale	VILLARD —
Clinique infantile.	MOURIQUAND —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
REGAUD	Etienne MARTIN	BRETIN	MOURIQUAND
COMMANDEUR	LAROYENNE	LERICHE	ARLOING (F.)
GAYET	VORON	THEVENOT	GUILLEMARD
NEVEU-LEMAIRE	NOGIER	TAVERNIER	PIÉRY, ch.
PATEL	LATARJET	CADE	SAVY, ch...

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. GUIART, Président ; VALLAS, Assesseur ;
MM. THEVENOT et PIÉRY, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A mon Président de thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUIART

Professeur de Parasitologie à la Faculté de Médecine de Lyon

A MES JUGES

MONSIEUR LE DOCTEUR VALLAS

Professeur adjoint à la Faculté de Médecine,
Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu.

MONSIEUR LE DOCTEUR THÉVENOT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

MONSIEUR LE DOCTEUR PIÉRY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PONT

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon,
Directeur de l'Ecole Dentaire,

*qui nous témoigna une bienveillance
toute particulière, dont nous le
remercions très vivement.*

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Parmi les nombreuses branches qui s'offrent à l'activité du dentiste, il en est une qui a bénéficié dans ces dernières années d'une attention toute spéciale et dans laquelle on a réalisé des progrès considérables ; cette branche, qui s'occupe de la correction des anomalies des maxillaires et des irrégularités de position des dents humaines, se nomme l'orthodontie ou mieux l'orthopédie dento-faciale, terme qui offre l'avantage de désigner complètement l'étendue de son domaine et de ses interventions.

Née en France, elle devait après une longue période d'empirisme prendre en Amérique, parallèlement aux autres applications de la dentisterie, un développement rationnel et nous en revenir riche de conquêtes nouvelles. A la suite des travaux fondamentaux de l'école américaine, au sein de laquelle Angle et Case s'érigent comme des initiateurs de génie auxquels nous ne pouvons manquer de rendre hommage au début de cet essai, l'orthodontie, cette fille de l'art dentaire, a pris dans tous les pays un remarquable essor et, spécialité nouvelle, se taille de jour en jour dans notre spécialité une place bien à part. C'est au point que des orthodontistes distingués réclament même son autonomie et vont jusqu'à dénier à tout dentiste

traitant la compétence et l'habileté nécessaires pour obtenir des résultats satisfaisants dans son exercice.

L'étude de cette science est, en effet, de prime abord, très complexe ; elle soulève tant de problèmes étiologiques, pathogéniques, physiologiques, esthétiques et mécaniques ; l'application de ses principes est tellement délicate et demande tellement d'expérience, sans préjudice de l'habileté, que l'on comprend à la rigueur cet exclusivisme de certains maîtres jaloux de leur science et désireux de maintenir ses brillants résultats. Mais surtout de telles revendications se justifient en quelque sorte par ce fait que l'étude de l'orthodontie présente à sa base un double inconvénient susceptible et de rebuter le novice et d'égarer parfois le praticien le plus averti : c'est le manque d'unité dans la conception des faits et le manque d'unité dans le langage particulier qui les exprime.

Sur la multitude des cas qui s'offrent à notre observation, nul en effet n'a encore pu projeter complètement la clarté qui découle d'une mise en ordre précise et d'un enchaînement logique fondé sur la découverte des multiples rapports qui peuvent exister entre les faits et la recherche de leur degré d'importance. Et encore que des auteurs aussi nombreux que compétents se soient efforcés de nous doter d'une classification irréprochable et féconde en ses enseignements, il faut bien reconnaître qu'aucun d'eux n'a encore pu classer la généralité des malpositions dento-faciales suivant une ordonnance rigoureuse et entièrement profitable à l'esprit.

Mais le second défaut que nous avons signalé complique, à notre avis, encore bien davantage la question, en venant ajouter ses obscurités et ses imprécisions à celles

d'un problème déjà trop embrouillé. Car comment rendre intelligibles des faits même bien observés, des méthodes peut-être heureuses dans leurs résultats, si l'on n'a à son service que des moyens d'expression erronés et incomplets ? En un mot, comment se mettre d'accord sur les anomalies, sur leur interprétation, sur leur traitement, si nous ne sommes pas d'accord par avance sur la façon même de les désigner ?

En science qui a grandi trop vite et au sujet de laquelle, chacun pris d'un beau zèle, a voulu dire son mot, l'orthodontie est mal à l'aise dans un vocabulaire aussi surabondant qu'imprécis et dans lequel nous relèverions sans peine pour exprimer le même fait nombre de mots impropres ou insuffisants, sans compter l'abus de vieux termes vagues déformés par l'usage ou de néologismes à tournure pédantesque. Les classificateurs eux-mêmes, faute de préciser leur sujet, n'ont pas été sans accroître ce chaos ; dans le dessein de présenter à l'entendement des points de repère profitables ou bien d'édifier des systèmes séduisants, ils ont pour la plupart négligé cette question de la terminologie pour s'attaquer du premier coup à la valeur même des faits, sans se préoccuper de les désigner d'abord à l'aide de mots satisfaisants au point de vue de la rigueur scientifique. D'autres fois, on a confondu les deux termes de nomenclature et de classification et il n'est sans doute pas sans intérêt de spécifier en passant les objets respectifs de celles-ci, afin de les remettre chacune sur son terrain.

Tandis que la seconde procède d'un travail de l'esprit cherchant à découvrir dans l'observation des faits des rapports susceptibles de justifier entre eux un enchaîne-

ment logique destiné soit à nous en faciliter l'étude, soit à reproduire les conditions de nature, la première, elle, ne vise qu'à créer des termes clairs et concis, capables d'exprimer sans confusion possible ces faits eux-mêmes, et par conséquent de permettre à l'esprit de les objectiver sans effort. La classification puise dans la nomenclature la série des phénomènes qu'elle peut grouper suivant certaines lois ; et ainsi l'une, en fournissant à l'autre ses premiers éléments sous forme de faits nettement formulés, doit lui permettre, si elle est bien conçue, d'embrasser la généralité des cas sans redite, comme sans oubli. Elle allégera en outre les cadres de cette dernière de périphrases lourdes, de locutions vicieuses, de mots impropres et prêtant à la confusion qui sont autant d'expressions bien mal à leur place dans un système dont la raison même est d'apporter plus de lumière dans le champ de nos connaissances.

On voit donc le double bénéfice que l'on retirerait d'une nomenclature enfin claire et maniable ; aussi, n'a-t-on pas été sans s'apercevoir de la nécessité de mettre un peu d'ordre dans cette nouvelle Babel qu'est le langage orthodontique. Les Sociétés compétentes de tous les pays ont tour à tour émis des vœux pour l'unification du vocabulaire ; la question est reprise sans cesse et examinée dans les revues professionnelles ; elle est agitée encore dans chacun de ces Congrès où se rassemble l'élite des praticiens soucieux de leur art et dont les préoccupations sont bien le reflet des besoins de notre spécialité. Au deuxième Congrès français de Stomatologie, en particulier, la question a été posée avec une autorité et une netteté digne d'éloges par le D^r Bozo dans un rapport docu-

menté, minutieux et d'une logique implacable, intitulé : *Etude critique des classifications en orthodontie*. Dans ce travail, l'auteur a plus d'une fois l'occasion d'aborder un sujet aussi voisin du sien, et nous ne pouvons résister au désir de citer en entier une de ses conclusions. Le Dr Bozo, rassemblant en faisceau toutes les réflexions éparses dans son étude, formule catégoriquement, ainsi qu'il suit, les actuels desiderata de l'orthodontiste en matière de terminologie :

« Les faits, pour être nettement délimités, doivent venir s'exprimer sous des termes qui constituent leur définition. Ces termes, pour être facilement maniables, facilement retenus, seront aussi brefs et aussi simples que possible. Ce n'est qu'à cette condition que la nomenclature constituée par la collection de ces termes sera d'une assimilation facile et universelle. Nous pourrions alors souhaiter qu'un accord se fit pour l'adoption d'une nomenclature unique qui abrégerait nos discussions et faciliterait grandement nos communications. De plus il serait nécessaire, et c'est en cela qu'intervient la question si controversée des points de repère, que cette terminologie soit construite d'après une ligne de repérage unique et, qu'en outre, elle tienne le plus grand compte des rapports anatomiques. Et nous ajouterons, tellement est grande pour nous l'importance de la nomenclature, qu'il est indispensable, avant de songer à la classification, d'édifier une nomenclature qui ne soulève aucune contestation. »

Aussi bien la cause est elle entendue, sauf qu'il nous semble permis de renchérir encore sur les dernières considérations du rapporteur. C'est qu'en effet, les avantages

qui peuvent résulter d'une terminologie claire et bien construite sont considérables et dépassent ce qu'on en pourrait attendre. En dénommant les faits sans erreur possible, elle nous permettra d'abord de les concevoir clairement et contribuera puissamment à fixer les idées. Mais, en outre, en présentant comme condensée toute la série des malpositions possibles, elle nous obligera, avant de sélectionner le terme convenable pour chaque cas, à serrer de plus près la réalité, à poursuivre nos investigations afin de nous entourer de toutes les observations que nous aurons pu relever dans l'examen de la bouche et du visage. Tous les cas n'offrent pas une simplicité telle qu'ils puissent être qualifiés sans encombre et au premier abord. Bien des fois il nous faudra recourir à des mensurations et à l'étude du profil et de la face avant de choisir l'étiquette sous laquelle nous devons les classer. N'y a-t-il pas dans cette obligation de définir rationnellement les faits une manière de diagnostic, et ne voit-on pas à quel degré de précision nous conduira forcément l'usage d'une excellente nomenclature ? A défaut de la classification idéale dont nous osons à peine espérer la mise au point, vu la complexité du problème et ses aspects différents quand ce n'est pas contradictoires, une telle nomenclature autorisera du moins la libre évolution de l'esprit à travers les cas si compliqués de la pratique. Et nous n'hésiterons pas à le proclamer : celui qui, soutenu par la connaissance d'un vocabulaire parfait, possèdera en outre, avec un raisonnement judicieux, l'habileté et les élémentaires notions sur les ressources dont dispose l'arsenal orthodontique, celui-là pourra aborder non sans chance de succès les difficiles problèmes des redresse-

ments. Ne voit-on pas alors l'immense service rendu à la profession par la vulgarisation d'un langage heureux; l'ostracisme dont s'armaient les maîtres, auxquels nous faisons allusion au début, n'a plus de raison d'être et voici que s'ouvre à toutes les initiatives un champ que l'on voulait jalousement réserver.

Le besoin que l'on a ressenti de l'unification et de la simplification du vocabulaire n'a pas été sans provoquer quelques tentatives de mise au point. Quoique, à la vérité, l'effort des novateurs se soit surtout porté vers l'édification de classifications, plus ou moins satisfaisantes, il faut pourtant relever parmi les travaux récents quelques louables essais. Après en avoir fait le rapide exposé et en avoir montré les lacunes, nous nous efforcerons, instruit par l'expérience, de dégager les conditions auxquelles doit répondre une nomenclature vraiment complète et digne d'être universellement adoptée. Nous présenterons ensuite celle qui nous semble remplir complètement son but et que viennent d'élaborer MM. Georges Villain, R. Lemièrre et Léon Frey. Nous sommes, d'ailleurs, redevable à ce dernier maître de l'idée de ce travail et, en même temps que nous lui présentons ici nos sincères remerciements pour les conseils dont il nous a éclairés, nous l'assurons de notre bien vive gratitude pour le bienveillant accueil qu'il nous a réservé dans son service de Bicêtre et les encouragements qu'il nous a prodigués au début de notre carrière orthodontique.

Nous donnerons à la suite de cette terminologie nouvelle un projet de fiche orthodontique appuyé de quelques

commentaires destinés à justifier ce que nous avons avancé au cours de cette introduction, à savoir qu'une nomenclature bien construite nécessite, chez celui qui l'adopte à bon escient, la généralité de connaissances, scientifiques et artistiques qui résument les dernières conquêtes de l'orthopédie dento-faciale en matière de diagnostic. Ainsi serons-nous autorisé à dire que la terminologie de MM. Frey, Lemièrre et Villain marquera la consécration en orthodontie de procédés rationnels et féconds à la suite d'une ère de tâtonnements et d'empirisme.

DE LA TERMINOLOGIE DES MALPOSITIONS DENTO-MAXILLAIRES

ESSAI DE MISE AU POINT
SUIVI D'UN PROJET DE FICHE ORTHODONTIQUE

CHAPITRE PREMIER

VOCABULAIRE D'ANGLE ET DE CASE

On ne peut aborder une étude de la nomenclature orthodontique sans remonter aux sources mêmes de ce langage particulier, c'est-à-dire aux travaux des auteurs qui ont traité des faits dont celui-ci s'efforce de donner une idée. Aussi, sans passer en revue le vocabulaire usité en la matière par les écrivains les plus différents, nous ferons néanmoins un rapide exposé critique de la terminologie des deux auteurs qui ont ouvert la voie des définitives conquêtes thérapeutiques par les méthodes et les notions cliniques qu'ils ont enseignées. Nous les avons déjà nommés en la personne d'Angle et de Case. Ils ont donné au cours de leur longue carrière de nombreuses publications dont on retrouve l'essence dans les deux substantiels articles qu'ils ont consacrés à l'orthodontie dans le *Traité de Dentisterie opératoire* de Kirk, traduction de R. Lermière. C'est dans leur étude que nous allons puiser.

en grande partie, quelques indications sur la langue de ces maîtres.

Angle proclame bien la nécessité d'une nomenclature précise et capable de donner « une idée nette de la malposition à corriger », mais il se place à un point de vue trop restreint pour en déterminer les éléments. Conduit par la conception même de sa classification à choisir la ligne d'occlusion comme critérium, il s'occupe peu de désigner les différentes modalités, version, gression, etc., suivant lesquelles une dent peut s'écarter de l'occlusion normale. Infra- ou supra-occlusion, occlusion labiale, linguale, mésiale et distale, constituent, en somme, tout son répertoire; et, s'il est vrai que l'on suit aisément le développement des cas dont l'auteur nous entretient, grâce aux excellentes photographies qui illustrent le texte, il n'en reste pas moins qu'il est obligé de faire appel, dans son exposé, à nombre d'expressions incomplètes et plus ou moins justifiées dont nous n'étions pas avertis. Retrait, protrusion des incisives, incisives allongées et saillantes, élévation, arrêt de développement des parois alvéolaires, allongement et propulsion des incisives, etc., autant de locutions qui se retrouvent à chaque instant sous sa plume, et qui sont autant de témoignages de la faiblesse de son vocabulaire. Enfin, faute, peut-être, de n'avoir pas à son service les mots propres à les exprimer, l'auteur ne fait que très vaguement le départ entre les malpositions des dents et celles de l'articulation temporo-maxillaire, des alvéoles et des dents elles-mêmes; il méconnaît ainsi un grand nombre de faits très importants dont l'omission n'est pas sans nuire à la valeur de son système.

Case, qui a poussé beaucoup plus loin l'analyse de certains faits cliniques concernant surtout les rapports des dents avec l'esthétique du visage, ne s'est point soucié, cependant, de créer une terminologie spéciale. Il s'est contenté de reprendre un petit nombre de mots qu'il a renforcés par l'usage d'adjectifs appropriés aux faits qu'il veut indiquer. Prognathisme, propulsion, pro- et rétrusion, inclinaison, tour à tour labiale, incisive, coronaire, radiculaire, forment le fond d'un vocabulaire trop restreint, puisqu'il désigne par le même terme des phénomènes voisins dans leurs effets, mais bien différents dans leurs causes. Il n'y a pas d'autre mot, par exemple, que celui de protrusion pour exprimer une saillie anormale de l'arcade, soit coronaire, soit radiculaire, ou bien encore le développement exagéré de la portion basilaire de l'os et la saillie anormale de la lèvre, qui n'est pourtant que le résultat des anomalies précédentes.

On voit donc que si Angle et Case ont doté l'orthodontie d'observations fécondes, de méthodes rationnelles, d'appareils ingénieux, simples et puissants, ils n'ont rien fait, en revanche, pour l'unité et la clarté du vocabulaire. Aussi par l'effet de la tendance de plus en plus scientifique de traiter la question des redressements, va-t-on éprouver à chaque pas le besoin d'une nomenclature rigoureuse et susceptible de rendre dans les cas les plus complexes les variations de chacun des éléments en cause.

CHAPITRE II

ESSAI D'UNIFICATION DE LA TERMINOLOGIE DE M. G. VILLAIN

Une des premières tentatives en date dans cet ordre d'idées est celle de M. Georges Villain, qui exposa le fruit de ses réflexions, en novembre 1908, dans une communication intitulée : *Essai d'unification de la terminologie et des diverses classifications en orthodontie*. L'auteur se défend, dans son introduction, d'avoir rien voulu inventer, et déclare qu'il a désiré, surtout, s'inspirer d'un clairvoyant éclectisme. Malheureusement, ainsi que l'indique le titre de son travail, l'effort poursuivi par M. G. Villain était double, et s'il est vrai que l'on peut relever dans son étude des observations judicieuses, une analyse exacte de certains faits cliniques, une intelligence louable de l'étendue de la question, cette ambition n'a pas été sans amener quelque confusion dans son esprit. Hanté surtout par l'idée d'établir une classification et de subordonner l'examen des malpositions et leur dénomination au plan qu'il en avait conçu, il oublie que la terminologie a sa raison d'être en soi. Il fait de cette dernière une simple énumération, un catalogue, pour ainsi dire, dans lequel nous ne retrouvons pas l'influence heureuse qu'auraient dû exercer les vues d'ensemble auxquelles l'auteur

s'était élevé, de sorte que ce fâcheux mélange de deux objectifs bien différents n'a pas été sans nuire à la clarté de l'ouvrage. Aussi bien, n'en ferons-nous pas une critique plus détaillée, car M. Villain, qui a pu se rendre compte des lacunes de son travail, a contribué, par la suite, à l'élaboration de la terminologie, dont la présentation fait l'objet principal de cette thèse. Il importait simplement de rappeler, au point de vue documentaire, un premier essai qui ne manqua point de le laisser très averti des difficultés de la question, et de lui valoir une expérience dont il devait nous faire à nouveau bénéficier.

NOMENCLATURE ÉCRITE DE M. P. ROBIN

M. Pierre Robin croit avoir résolu le problème avec son essai de nomenclature écrite. Il ne s'attarde pas à rechercher par une longue et minutieuse critique les mots du vocabulaire orthodontique susceptibles d'exprimer convenablement les faits, pas davantage n'en propose-t-il de nouveaux ; mais rompant d'un seul coup avec nos vieux errements, il crée de toutes pièces un procédé nouveau et original, et décrète que nous nous exprimerons désormais par signes. Cette façon de tourner la difficulté nous vaut un travail d'allure excessivement savante et d'aspect « hiéroglyphique » dans lequel le grec dispute aux signes mathématiques ou conventionnels l'avantage d'exprimer graphiquement « l'ordonnancement » régulier ou irrégulier des arcades dentaires. L'idée à coup sûr est ingénieuse, il reste à examiner si le système est suffisamment fondé, clair, souple et complet pour se prêter à toutes les exigences de la réalité.

M. Robin prend, comme unique point de repère de sa méthode, la ligne cuspidienne; il étiquète ensuite d'un signe chaque position irrégulière qu'une dent est susceptible de prendre par rapport à cette ligne. Quelques flèches et quelques autres symboles empruntés aux mathématiques complètent ce système, qui, étendu aux maxillaires eux-mêmes, toujours à la faveur de notations conventionnelles, doit permettre, suivant la propre expression de l'auteur, de poser « l'équation d'un cas ». Il y a là, en même temps qu'un effort de conception schématique, la révélation d'une tendance nouvelle dont les effets ne nous semblent pas très heureux.

Et d'abord le point de repère de M. Robin, cette définition de la ligne cuspidienne est insuffisante et nous arriverions à d'étranges conclusions en l'appliquant intégralement :

« Il est entendu, dit l'auteur, que par ligne cuspidienne nous ne désignons pas une ligne de forme régulière, idéale, mais bien la ligne réelle obtenue en réunissant les cuspidés des dents d'une arcade dentaire aussi irrégulière soit elle.

« La situation d'un point cuspidien quelconque s'établit donc d'après sa situation par rapport à la ligne qui réunit les points cuspidiens des deux dents contiguës. »

Nous avouons ne pas bien saisir le rapport entre ces deux alinéas et au surplus il nous semble qu'il existe entre eux une certaine antinomie.

En effet, de deux choses l'une :

Ou bien la ligne cuspidienne passe par tous les cuspidés d'une arcade quelle qu'elle soit, et alors nous concevons malaisément qu'un cuspidé quelconque puisse être noté

en dehors ou en dedans, au-dessus ou au-dessous de cette ligne, puisque par définition il en fait partie intégrante;

Ou bien, nous en référant au deuxième paragraphe, nous concevrons, pour établir la situation de chaque point cuspidien, une série de lignes cuspidiennes partielles réunissant, ainsi que le prescrit l'auteur, les dents deux à deux et en créneau, de façon que nous inscrirons la position de la canine, par exemple, d'après celle qu'elle occupera par rapport à une ligne réunissant l'incisive latérale et la première prémolaire et ainsi de suite pour les autres. Nous sommes donc sensiblement éloignés de la première définition puisque nous devons maintenant abstraire du tracé de la ligne cuspidienne chaque point cuspidien dont il importe de relever la situation.

M. Robin nous laisse, en outre, dans une fâcheuse imprécision quant à la forme même que doit affecter cette ligne cuspidienne. Réunirons-nous les deux dents contiguës à une troisième par une droite? Mais alors nous serons obligés d'inscrire comme anormaux la plupart des points cuspidiens, par ce fait que, toute arcade dentaire étant parabolique, nous ne saurions réunir par une droite les deux points cuspidiens voisins d'un troisième sans laisser en dehors de cette droite le point cuspidien en question, quoique très normalement placé. Aurons-nous recours à une courbe afin de rester dans les conditions du problème? Mais alors quelle importance donner à cette courbe et qui nous dira le degré de courbure exact qu'elle devra réaliser? Voici un point bien particulier, mais non sans importance, quant à la rigueur des notations, qui reste abandonné à des appréciations fort variables et arbitraires. Enfin, ne voit-on pas que cette malheureuse ligne

cuspidienne doit nous donner dans une bouche à grand bouleversement des indications bien incomplètes et bien imprécises ! Supposer, sans chercher davantage, une incisive centrale droite et une incisive latérale gauche déglacées ensemble ou séparément du côté palatin ou vestibulaire et l'incisive centrale gauche régulièrement placée : en égard à sa ligne cuspidienne, nous serons pourtant obligés d'inscrire comme irrégulière cette dernière dent alors que le simple examen nous la révèle comme fort convenablement placée. N'y a-t-il pas là une sorte d'abus et de contresens ?

La ligne cuspidienne est donc, en résumé, définie par l'auteur d'une manière trop ambiguë ; elle est d'ores et déjà trop sujette à variations pour servir de base solide à une nomenclature sans défaut.

Dans le détail des procédés de notation, nous releverons d'autre part quelques impropriétés regrettables. C'est ainsi que dans certains endroits nous serons contraints de détourner quelques signes empruntés aux mathématiques du sens consacré par l'usage. Par exemple, les signes suivants : $>$ et $<$, qui ont toujours voulu dire *plus grand* ou *plus petit que...*, signifieront désormais dans le langage particulier de M. Robin : *en dehors* ou *en dedans de*, à moins que nous n'admettions avec l'auteur, afin de ne rien changer à leur sens, qu'un point peut être plus grand ou plus petit qu'une ligne ! Plus loin ∞ , l'infini, est distrait des calculs algébriques et autres et se trouve réduit à exprimer quelque chose de régulier et de normal.

Mais ces critiques seraient de peu de poids et peut-être serait-il la peine de chercher à y remédier si ce système ne comportait deux vices essentiels qui le condamnent à

nos yeux, à savoir : d'être incomplet et de compliquer inutilement les choses.

Il est incomplet, parce qu'il est impuissant à exprimer certains cas d'anomalies qui se révèlent non pas par l'examen des lignes cuspidiennes qui, même bien définies, sont insuffisantes, mais par l'étude du profil et des rapports des différents segments de la face. Et ils sont nombreux les cas où l'art de l'orthodontiste doit dépasser les limites de la cavité buccale et rechercher comme idéal autre chose et mieux qu'une occlusion simplement régulière. Pour remplir intelligemment et utilement son rôle, l'opérateur doit élargir ses connaissances, affiner son sens artistique avant de s'attaquer avec succès aux problèmes délicats de l'orthopédie dento-faciale, dont Case a si magistralement mis en relief toute l'efficacité. A ces considérations nouvelles, le langage écrit de M. Robin s'étendra-t-il avec aisance et pouvons-nous espérer inscrire, avec ses notations purement buccales, des modifications qui intéressent la face? Nous ne le pensons pas et il est tel cas de pro- ou de rétrognathisme, d'exagération ou de réduction de la distance sous-naso-mentonnière, de variation de l'angle maxillaire, qui ressortissent pourtant bien du domaine de l'orthodontie et que M. Robin est incapable d'exprimer avec son système.

Et, enfin, ce système complique inutilement les choses et vient aggraver, pour ainsi dire, un chaos déjà bien difficile à débrouiller. Il constitue une notation sténographique peut-être, mais qui ne fait que reculer la solution du problème, car il faut à l'esprit, derrière les signes, des mots qui soient comme des formes souples, vivantes et colorées, afin qu'il se représente les faits sans difficulté.

Nous arriverons certes à noter tant bien que mal certaines de nos anomalies, mais il nous restera à traduire ces signes cabalistiques, à trouver un langage parlé réellement évocateur qui soit, pour notre imagination et notre entendement, en veine de suivre le développement d'un cas, un soutien et un guide.

Au surplus, nous ne pensons pas que cette méthode soit d'une assimilation facile ; elle s'entoure, en outre, de considérations abstruses et de schémas compliqués bien faits pour refroidir le lecteur le plus zélé. Il faut avoir feuilleté le travail de M. Robin pour se rendre compte des exagérations auxquelles son système peut conduire ; rien ne trouve grâce devant son besoin de renfermer les éléments anatomiques de la bouche et leurs rapports dans des schémas, des équations et des formules. C'est un bouleversement de toutes nos habitudes, devant lequel on reste ahuri, car tout ce qui intéresse notre domaine se dérobe à nos yeux sous l'aspect de signes plus ou moins arbitraires. Afin de traduire ces signes en quelque langage intelligible, voici donc désormais imposé à l'esprit un surcroît de travail peu fait pour faciliter ses opérations. Il semble, en conséquence, que nous sommes assez éloignés du but de simplification que l'auteur s'était proposé. Il se vante, toutefois, d'avoir pu établir sa nomenclature sans nécessiter la fonte d'aucun caractère nouveau ; on ne lui marchandera pas ce titre de gloire, car son système ne saurait être consacré par l'usage ; outre qu'il est insuffisant, il lui manque, pour obtenir ses lettres de naturalisation, les deux qualités primordiales, qui sont : clarté et simplicité.

CHAPITRE III

DES RÈGLES QUE DOIT OBSERVER UNE TERMINOLOGIE PARFAITE

On a pu se rendre compte, par les critiques précédentes, combien le vocabulaire orthodontique laissait à désirer, même chez les auteurs qui se sont occupés spécialement d'en mettre un à notre disposition. Encore avons-nous fait abstraction des tentatives incomplètes, des remarques partielles et des communications sans portée dont fourmille la littérature spéciale. Elles auraient pu, du moins, nous offrir un tableau intéressant des vicissitudes et des imprécisions du langage courant et nous donner, en même temps, une idée des incertitudes thérapeutiques regrettables auxquelles aboutit cet état de choses.

Quelles sont donc les considérations qui doivent guider un auteur dans l'élaboration d'une terminologie nouvelle et de quelles règles doit-il s'inspirer, afin de faire œuvre féconde et viable ? Quelles sont les qualités qu'offrira une nomenclature susceptible de devenir universelle, quels sont les défauts qu'elle tentera d'éviter ?

Il tombe sous le simple bon sens que la première des qualités requises sera la clarté ; mais cette clarté même

C'est pas une qualité effective et, comme un état de grâce, elle est la résultante d'un ensemble d'autres conditions exactement réalisées. Un système n'est clair qu'autant qu'il est bien conçu, bien équilibré et exprimé sous des formules heureuses. C'est ainsi que, dans notre cas particulier, une compréhension complète des exigences et de l'étendue de la question, une adaptation et une simplification rationnelle des points de repère, un vocabulaire simple et imagé seront les éléments mêmes de cette clarté si nécessaire à notre entendement. Elle découlera, pour ainsi dire, d'une exacte correspondance avec la nature des choses, correspondance que réalisera avec méthode un esprit clairvoyant.

On prendra bien garde d'abord de ne négliger aucun des éléments du problème. Ainsi que nous l'avons déjà vu, les considérations purement buccales ne sont pas suffisantes et c'est trop rapetisser le domaine de l'orthodontie que de la confiner aux limites des arcades dentaires. D'ailleurs, les faits parlent d'eux-mêmes et les dernières acquisitions techniques de notre spécialité sont là qui précisent les besoins de son vocabulaire. Il faudra donc que notre nomenclature soit apte à désigner facilement les anomalies des dents et des alvéoles, de l'articulation temporo-maxillaire et des maxillaires eux-mêmes dans les portions que Case a si heureusement dénommées zones modifiables de la face.

Sera-t-il possible d'imposer à ces divers éléments une ligne de repérage unique, ainsi que le voudrait le Dr Bozo ? Sans doute, il serait agréable à l'esprit de pouvoir considérer ces différentes données suivant un critère commun ; mais nous pensons que ce serait altérer,

à coup sûr, la réalité des faits, fausser leurs rapports et sacrifier à des considérations, valables seulement pour une partie du problème, d'autres côtés non moins intéressants.

A le bien considérer, nous constaterons, en effet, dans notre domaine deux éléments principaux et qu'on ne saurait envisager du même point de vue. Les maxillaires et les dents, quoique fonctionnellement liés, n'offrent pas les mêmes ressources pour une description minutieuse, et alors que le maxillaire peut et doit être envisagé et décrit par rapport aux autres parties du corps suivant la méthode anthropologique, basée sur les trois plans de l'espace, la dent, elle, ne saurait être examinée, d'après cette méthode, sans une grossière erreur. C'est, qu'en effet, la dent est un mobile qui fait partie d'un tout dont on ne peut l'abstraire et qui est l'arcade dentaire : et, de même que sa valeur en tant qu'organe est considérablement amoindrie ou complètement perdue dès qu'elle s'en sépare, il faut, dans la définition de toutes ses malpositions, recourir, comme point de repère, à un système qui la réclame. Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de défendre davantage un point de vue que justifient toutes les données de l'expérience, voire même en partie de l'embryologie, et nous préférons appuyer ces considérations d'un exemple, afin d'en faire saisir l'exactitude.

Essayons de déterminer les variations de position d'une dent d'après la méthode anthropologique dont le langage empirique s'est instinctivement inspiré. Examinons cette dent suivant les trois plans de l'espace vertical, horizontal et antéro-postérieur ou mieux vertical, frontal et sagittal ainsi que les ont dénommés les anatomistes. Nous

aboutirons aux confusions suivantes, qui sont la règle dans le vocabulaire actuel. Si nous supposons notre modèle une incisive quelconque et si nous la mobilisons du côté vestibulaire ou du côté palatin, nous dirons, d'après le diamètre sagittal, que cette dent est en anté- ou en rétroversion. Mobilisons-nous maintenant une grosse molaire d'une manière analogue? Mais alors le diamètre a changé qui doit guider notre définition, et c'est le sens frontal que nous devons envisager; nous dirons donc que cette dent est en latéroversion sans préciser davantage, et pourtant elle n'est pas déplacée d'une façon différente que la première par rapport à l'arcade dentaire. Que si nous disons, dans un autre cas, que cette même grosse molaire est en anté- ou en rétroversion, nous exprimerons un mouvement effectué suivant son diamètre mésio-distal alors que le même terme désignait pour l'incisive un déplacement opéré perpendiculairement à celui-ci. En résumé, tout mouvement mésio-distal dans la région molaire relève du sens sagittal, du sens frontal dans la région incisive; réciproquement tout mouvement vestibulo-lingual dans la région incisive relève du sens sagittal et par contre du sens frontal dans la région molaire. Il y a donc là des oppositions fâcheuses qui ne peuvent engendrer que des erreurs et entretenir le défaut d'unité de la terminologie.

Nous voyons combien il serait puéril de vouloir envisager chaque dent isolément et lui appliquer des principes qui conviennent pour les organes complets. On se gardera bien, en conséquence, de séparer celles que nous étudierons des arcades dentaires dont il restera à préciser, pour plus de clarté, la forme, les caractères et les points

anatomiques voisins susceptibles de nous servir de points de repère.

Mais, où la méthode anthropologique reprendra toute sa valeur, c'est en ce qui concerne l'expression des malformations intéressant profondément la face, c'est-à-dire celles des maxillaires eux-mêmes et de l'articulation temporo-maxillaire. Outre que son adoption présentera l'avantage de rattacher nos conceptions à celles des anthropologistes, elle se justifie encore par ce fait qu'elle ne manquera pas d'inspirer des termes clairs et précis, étant donné qu'elle délimite singulièrement pour notre esprit le cadre dans lequel peuvent évoluer les malformations les plus compliquées.

Nous pensons avoir suffisamment démontré la dualité de la question et, en ayant en même temps indiqué la solution par anticipation, il ne nous reste plus qu'à énumérer les qualités que nous réclamerons des termes choisis d'après ces idées directrices. Mais s'il est vrai que ce qui se conçoit bien s'énonce clairement, il y a tout lieu de supposer qu'une terminologie construite avec la méthode que nous venons de préconiser et embrassant la généralité des faits présentera du même coup les mots propres à les exprimer aisément. Tout au plus ajouterons-nous que ces mots devront être simples et précis, facilement maniables, et ces conditions étant remplies, nous pensons que l'orthodontie jouira enfin d'un langage susceptible de répondre à toutes les exigences de la pratique.

CHAPITRE IV

TERMINOLOGIE NOUVELLE DE MM. FREY, LEMIERE ET G. VILLAIN

Le D^r Frey, le principal artisan de la nouvelle terminologie, s'était depuis longtemps attaché à poursuivre la solution d'un problème qu'il peut considérer désormais comme acquise. Déjà, au Congrès de Berlin de 1909, il proposait, en collaboration avec le D^r de Névrezé, l'adoption d'un certain nombre de termes destinés à exprimer les malpositions dento-faciales. Ces termes avaient, pour la plupart, déjà droit de cité dans la littérature orthodontique, et les auteurs se bornaient à en préciser le sens. Mais où ils faisaient preuve d'une véritable originalité, c'était en indiquant déjà avec méthode les divers éléments anatomiques auxquels devaient s'adapter ces mots.

Depuis, le D^r Frey reprenait encore cette étude simplement ébauchée, et il soumettait à l'appréciation de ses confrères, en janvier 1911, un essai de terminologie qui ne manqua point de laisser des résultats féconds. S'il soulevait des discussions passionnées qui en montraient bien l'intérêt, il provoquait aussi chez certains chercheurs le désir de trouver un terrain d'entente et de réaliser enfin une mise au point définitive. C'est de cette disposition d'esprit qu'est née la collaboration dont devait sortir notre

nouvelle nomenclature, et sans vouloir entreprendre une étude détaillée de l'essai primitif de M. Frey, nous indiquons cependant qu'il n'en subsiste pas moins dans ses idées directrices, ses grandes lignes et ses cadres, de telle sorte que les auteurs du projet actuel se contentèrent, pour ainsi dire, d'apporter plus de précision dans le choix définitif des termes ¹.

Le travail de MM. Frey, Lemièrre et G. Villain débute par un exposé des divers éléments anatomiques dont une terminologie complète doit s'appliquer à dénommer toutes les variations. Ils précisent, en les opposant dans une distinction fondamentale, ces différentes régions; c'est ainsi que nous serons amenés à considérer :

- | | | |
|--|---|---|
| 1° Dans les limites de la cavité buccale . . | { | Le système dentaire avec son occlusion et sa portion alvéolaire, c'est-à-dire: |
| | | a) Les dents. |
| | | b) Les arcades. |
| | | c) Les alvéoles. |
| 2° En dehors des limites de la cavité buccale. | { | La portion squelettique ou basilaire des mâchoires, relativement indépendante du système dentaire et l'articulation temporo-maxillaire. |

Cette distinction est poursuivie dans le choix des points de repérage capables de nous faciliter l'étude de ces régions. A tout ce qui est situé dans les limites de la cavité buccale, les auteurs appliquent une méthode « parabo-

¹ Remarquons cependant qu'une notion nouvelle et féconde est introduite et mise en valeur dans le système des trois collaborateurs; c'est celle du parabolisme de l'arcade; elle constitue en somme le perfectionnement définitif de la nomenclature primitivement proposée par M. Frey.

lique » et pour tout ce qui est situé en dehors de ces limites, la méthode anthropologique. En d'autres termes, cela revient à envisager les modifications des maxillaires suivant les trois plans de l'espace et les modifications concernant les dents, les alvéoles et l'occlusion d'après la forme géométrique constante qu'affecte le système dentaire considéré dans son entier et comme formant un tout. Cette forme même, il est bien entendu que les auteurs la comprennent suivant la normale et il n'est besoin que de connaître les types réguliers pour concevoir *ipso facto* toutes les malpositions possibles. Mais, si variées soient-elles, nous pourrons toujours les faire rentrer dans les catégories ci-après. Elles se produiront en effet :

1° Soit vers un point médian de cette courbe parabolique ou à l'opposé de ce point et nous aurons les mouvements mésial ou distal ;

2° Soit en dehors ou en dedans de cette courbe : mouvement lingual ou vestibulaire ;

3° Soit au-dessus ou au-dessous de cette courbe : mouvement vertical ou encore occlusal.

La méthode si claire des trois plans de l'espace est, en somme à nouveau appliquée ici, mais comme pliée et adaptée à des conditions spéciales ; on subordonne, en effet, ses indications à une ligne de repérage fondamentale et intangible en rapport avec la nature même des éléments considérés.

Quant aux malformations des régions extrabuccales, rien n'est plus aisé que de les concevoir suivant les trois directions de l'espace.

Soutenue par cette judicieuse distinction, l'ingéniosité des auteurs se donne libre cours dans l'édification du

vocabulaire et procède à un choix pour ainsi dire analytique de chaque terme. Par un jeu de radicaux et de préfixes, ils vont nous exprimer sans effort toutes les malpositions. Se reportant d'abord à la distinction anatomique des divers éléments du problème, ils créent ou ils reprennent comme base d'appellation pour chacun d'eux les radicaux suivants :

Gnathisme. . .	}	Pour la portion squelettique ou basilaire
		des mâchoires.
Glissement . .		Pour l'articulation temporo-maxillaire.
Alvéolisme . .		Pour la portion alvéolaire.
Malocclusion . .		Pour les arcades.
Rotation . . .	}	Pour les dents.
Gression . . .		
Version . . .		

A ces radicaux, il ne restera qu'à ajouter le préfixe désigné par la ligne de repérage suivant laquelle devra être envisagé l'élément fondamental. C'est ainsi que, pour tout ce qui relève de la méthode parabolique, les préfixes devront être :

Mésio	}	S'il y a mouvement mésial ou distal vers le point médian ou à l'opposé le long même de la parabole.
Disto		
Vestibulo	}	S'il y a mouvement hors de la parabole, vers le vestibule, la langue ou le palais.
Linguo		
Hyper, sur ou e .	}	S'il y a mouvement au-dessus ou au-dessous de la parabole.
Hypo, ou in . . .		

Pour ce qui relève de la méthode anthropologique, les préfixes seront les suivants :

Pro	}	Dans le sens sagittal.
Rétro		
Latéro-hyper . .	}	Dans le sens frontal.
Latéro-hypo . .		
Vertico-hyper . .	}	Dans le sens vertical.
Vertico-hypo . .		

Des lors, rien n'est plus facile que de rassembler ces différentes notions et les mots qu'elles déterminent dans un tableau synoptique à travers lequel nous évoluerons sans encombre à la recherche du terme satisfaisant pour chaque cas.

DANS LES LIMITES DE LA CAVITÉ BUCCALE

(orthodontie)

(méthode parabolique)

Dents
(malpositions)

VERSION (mouvement
d'inclinaison autour
d'un axe horizontal
passant par un point
quelconque de la dent).
ROTATION (mouvement
autour d'un axe verti-
cal passant par un point
quelconque de la dent).
GRESSION (mouvement
rectiligne de la dent
entière parallèlement à
l'axe normal des dents).

Arcades
rapports
anormaux

MALOCCLUSIONS

Alvéoles
(malformations)

ALVEOLISME

PRÉFIXES

Vestibulo . . .	} A spécifier : Coronaire, radiculaire, radiculo- coronaire.
Linguo . . .	
Mesio . . .	
Disto . . .	
Mésio . . .	} Vestibulo. Linguo.
Disto . . .	
Vestibulo.	} Vestibulo. Linguo.
Linguo.	
Mesio.	
Disto.	
ou	
Vestibulaire . . .	} (Voir tableau complé- mentaire page suivante).
Linguale . . .	
Mésiale . . .	
Distale . . .	
Verticale ou occlusale . . .	} Inocclusion, surocclusion.
Linguo.	
Vestibulo.	
Mesio . . .	} Par version, ou gression.
Disto . . .	
Hyper . . .	
Hypo . . .	

EN DEHORS DES LIMITES
de la cavité buccale
(orthop. dento-faciale)
(méthode anthropologique)

RADICAUX

PRÉFIXES

Maxillaires (portion squelettique ou basilaire) (malformations)	}	GNATHISME.	{	Pro.	{
				Rétro.	
				Laétro-hyper.	
				Laétro-hypo.	
				Vertico-hyper.	
				Vertico-hypo.	
Articulation temp.-maxillaire (déviations)	}	GLISSEMENT	{	Pro.	{
				Rétro.	
				Latéro . . .	{ Gauche. Droit.

Tableau complémentaire des Malocclusions.

MÉSIO-DISTALE	{	a) Malocclusion .	Mésiale inférieure.
		b) —	Mésiale supérieure.
		c) —	Distale inférieure.
		d) —	Distale supérieure.
		e) —	{ Mésiale supérieure.
			{ Mésiale inférieure.
		f) —	{ Distale supérieure.
			{ Distale inférieure.
VESTIBULO-LINGUALE.	{	g) —	{ Mésiale supérieure.
			{ Distale inférieure.
		h) —	{ Distale supérieure.
			{ Mésiale inférieure.
		a) —	Linguale inférieure.
		b) —	Linguale supérieure.
		c) —	Vestibulaire inférieure.
		d) —	Vestibulaire supérieure.
	{	e) —	{ Linguale supérieure.
			{ Linguale inférieure.
		f) —	{ Vestibulaire supérieure.
			{ Vestibulaire inférieure.
	{	g) —	{ Linguale supérieure.
			{ Vestibulaire inférieure.
			{ Vestibulaire supérieure.
			{ Linguale inférieure.
VERTICALE OU OCCLUS- SALE	{	a) Inocclusion.	
		b) Surocclusion.	

On voit combien le développement de ce système est harmonieux et combien les différentes parités en sont logiquement rattachées les unes aux autres tout en conservant fortement leur individualité propre. Au point de vue pratique, rien ne nous semble plus apte à faciliter le travail de la mémoire que l'agencement des termes proposés : nous avons en tout à peine une vingtaine de mots dont les combinaisons multiples suivant une méthode fort simple sont capables d'exprimer toutes les malpositions. Nous ne pensons donc pas qu'on leur puisse rien reprocher quant à la clarté et la facilité d'assimilation. Les radicaux gression et alvéolisme qui sont des nouveautés présentent l'avantage de se définir d'eux-mêmes ; les autres sont trop connus pour qu'il y ait besoin de les défendre. Quant aux préfixes, ou bien ce sont ceux de la langue ordinaire ou bien ils portent en eux leur signification par suite de la région anatomique dont ils dérivent. Ils ont, en outre, le mérite de conduire, grâce à leur clarté géométrique, à une méthode d'examen facile et qui réduit à néant les risques d'omission. Il n'est donc pas exagéré de conclure que l'ensemble de ces termes constitue bien le vocabulaire complet, simple, souple et maniable dont nous avons proclamé la nécessité.

CHAPITRE V

PROJET DE FICHE ORTHODONTIQUE

Et d'abord il est bien évident que la terminologie que nous venons de présenter, construite avec méthode, s'offre d'ores et déjà à nous comme un exemple et un guide dans l'étude des cas proposés à notre intervention. Par les cadres qu'elle assigne à nos investigations cliniques et par les termes rigoureusement précis qu'elle soumet à notre sélection, elle nous présente tous les éléments nécessaires pour le relevé d'une bonne observation condensée dans une fiche rapidement lue, rapidement interprétée. Rien, en effet, ne nous sera plus facile que d'établir une fiche orthodontique claire et complète : nous n'aurons, pour ainsi dire, qu'à en superposer le plan à celui de la terminologie nouvelle et à examiner successivement et méthodiquement les différents côtés du problème.

Mais avant d'affirmer avec certitude notre diagnostic par le choix d'un terme convenable pour chaque particularité, il nous faudra nous éclairer de la connaissance des règles qui fixent les conditions de l'occlusion normale et qui précisent, d'autre part, quels doivent être, dans un visage harmonieux, les rapports des différents segments.

Si les premières, dûment établies, sont connues de tout spécialiste de la bouche, les secondes, au contraire, ne

laissent pas d'être fort vagues et abandonnées à des appréciations arbitraires. Il est, par exemple, de nombreux cas de prognathisme supérieur qui peuvent passer aux yeux d'un observateur superficiel ou peu averti pour du rétrognathisme inférieur et réciproquement. Le sens artistique souvent invoqué comme critérium en la matière est quelque chose de changeant, de faillible et dont, au surplus, tout le monde ne saurait être doué. Dans le domaine si réduit et si vaste de la figure humaine, à travers lequel l'artiste peut évoluer sans souci de l'observation exacte d'aucune règle, pourvu qu'en définitive il offre à nos yeux des créations belles ou émouvantes, il faut que l'orthodontiste, artiste aussi à sa manière, procède avec plus de rigueur. Le champ sur lequel il peut intervenir est restreint, et il importe, en conséquence, qu'il ne perde pas de vue avant tout de le maintenir en équilibre avec les autres parties du visage. C'est pourquoi il serait à souhaiter que soit mis à sa disposition un ensemble de règles inspirées de l'étude de l'esthétique et de l'anthropologie capables de l'aider à résoudre les difficultés nombreuses de la pratique.

C'est ce qui a été tenté à Bicêtre, dans le service de M. Frey, et c'est dans cet esprit qu'y sont étudiés tous les cas d'anomalies. On y fait l'application des lois du canon et de quelques autres dont nous aurons l'occasion de parler au cours de ce chapitre. Les unes, telles que le barrême de Pont et le schéma de Hawley, sont le fruit de recherches connues dans la littérature orthodontique; les autres, non encore publiées, ont été déterminées sous l'inspiration de M. Frey dans le but de serrer de plus près l'étude des proportions et des rapports des différentes parties du

visage et de fournir en fin de compte une base scientifique à nos observations.

Nous allons passer en revue les données auxquelles nous venons de faire allusion, en même temps que se déroulera le plan de la nouvelle fiche. Nous essaierons d'en montrer l'utilité, d'en dégager les indications et d'établir comment avec leur aide, on peut procéder à un choix rationnel dans le vocabulaire proposé par MM. Frey, Lemièrre et Villain.

En face d'un patient réclamant notre intervention, nous devons, afin de « débrouiller » son cas, faire porter notre examen sur le facies, l'articulation temporo-maxillaire et la cavité buccale¹. Les deux premiers chefs ressortissent de la méthode anthropologique et nous fourniront des renseignements auxquels nous appliquerons les termes du tableau C de la terminologie; le troisième relève de la méthode parabolique et puisera ses qualificatifs dans le tableau B.

Facies et squelette. — Considérons-les suivant les trois plans de l'espace.

Sens vertical. — L'examen, suivant ce diamètre, tend à nous renseigner sur la valeur de la distance sous-nasomentonnière. Or, cette distance, pour être normale, doit correspondre à la hauteur de chacune des deux autres parties de la face, qui sont le nez et le front. Il est admis, en effet, que la tête, mesurée du vertex au menton, con-

¹ Il va sans dire qu'une observation complète doit être précédée des antécédents particuliers et généraux et de la recherche des malformations héréditaires susceptibles de nous guider dans le pronostic et le traitement.

tient quatre longueurs de nez, dont une du sommet à la naissance des cheveux, que nous négligerons par suite de son peu d'intérêt à notre point de vue, et trois autres réparties en segments égaux sur la face. Avec le compas à double branche, nous mesurerons donc les distances suivantes : de la naissance des cheveux à la suture nasofrontale ; de celle-ci à l'épine nasale antérieure, et de cette dernière au point mentonnier ; ces trois segments étant normalement équivalents entre eux, il nous sera facile d'apprécier les variations pathologiques de la distance sous-naso-mentonnaire. Mais, avant de choisir entre les termes vertico-hyper- ou vertico-hypognathisme qui conviennent ici, il nous faut éliminer une cause possible d'erreur que nous pouvons relever dans de nombreux cas de béance de l'occlusion, sans qu'il y ait pour cela modification du corps des maxillaires. Nous voulons parler de ce qui a été désigné par MM. Frey et de Névrezé sous le nom d'« obtusisme mandibulaire ». Sans rappeler les modifications physiologiques de l'angle maxillaire, peu intéressantes en orthodontie, nous n'aurons garde, toutefois, de ne pas signaler que, sous l'influence de certaines causes encore mal définies, adénoïdes pour les uns, rachitisme pour les autres, l'angle de la mâchoire peut se présenter comme anormalement obtus, parce que le bord inférieur de la branche horizontale rencontre le bord postérieur de la branche verticale suivant une trop grande obliquité. On voit que nous désignons par là l'angle postérieur mandibulaire ou angle osseux au lieu de l'angle antérieur ou alvéolaire dont il est le plus souvent traité. Quoiqu'ils soient, d'ailleurs, à peu près égaux entre eux, le dernier échappe à nos men-

surations, tandis que nous pourrons évaluer d'assez près, malgré l'interposition des parties molles, la valeur du premier à l'aide d'une réglette spéciale. Il suffit, en tout cas, de savoir que, sur les sujets, en général âgés de dix à dix-huit ans, qui se présentent à nos consultations, sa valeur est d'environ de 115 à 120 degrés pour être prévenus que nous devons chercher en quelques occasions dans l'obtusisme mandibulaire la cause de certaines exagérations de la distance sous-naso-mentonnaire.

Sens frontal. — Par suite de la difficulté des mensurations, il nous faut bien avouer que nous ne pourrons tirer ici que peu de renseignements d'une méthode purement anthropologique sur l'expansion ou la rétraction des mâchoires. Un œil exercé pourra peut-être augurer certaines modifications de la présence de quelques méplats sur le contour des joues et d'un aspect spécial de la physionomie, mais pour en revenir à la précision, qui est notre objectif, c'est tout au plus si nous accorderons quelque valeur au diamètre bi-orbitaire externe. Ce diamètre, pour être normal, doit égaler le diamètre nasomentonnière ; il se mesure à l'aide du compas, d'une apophyse montante du malaire à l'autre, à l'union de l'apophyse orbitaire du frontal.

Mais les renseignements les plus précieux touchant le sens frontal nous seront fournis par l'examen des arcades dentaires. Il est, en effet, parfaitement légitime de déduire des variations de leur diamètre transversal les malformations mêmes de leur base, c'est-à-dire celles des maxillaires. Dans cet ordre d'idées, le barrême de Pont, d'une application excessivement facile, et le schéma de Hawley nous donneront des certitudes mathématiques. Nous rap-

pelons que le premier fixe les largeurs interprémolaires et intermolaires normales, d'après des tables établies suivant les diamètres mésio-distaux des incisives additionnés, et que le second fournit une base de comparaison analogue en déterminant la forme normale de la parabole dentaire d'après les diamètres de la canine, de l'incisive centrale et de l'incisive latérale d'un même côté. Entre temps, on ne négligera pas de considérer la voûte palatine, dont la forme plate, profonde ou ogivale peut donner quelques présomptions sur le développement de la portion basilaire de l'os.

Suivant le résultat de notre examen, nous serons conduits à user ici des mots latéro-hyper- ou latéro-hypognathisme.

Sens sagittal. — Ceci revient à examiner le facies suivant le profil ; c'est une des façons les plus instructives pour l'orthodontiste de considérer son patient et elle donne, en général, les indications les plus précises pour le traitement. Tout d'abord, la position respective des lèvres et leurs déformations, très apparentes sous cet angle, constituent un indice utile et, suivant qu'elles seront enroulées ou éversées, qu'elles présenteront de la protrusion ou de la rétrusion sur leur bord libre ou à leur partie moyenne, elles décèleront une anomalie de l'arcade coronaire sous-jacente ou des alvéoles ou des maxillaires eux-mêmes. Mais un autre point de repère attirera particulièrement notre attention : c'est la position du menton. On sait que, la tête étant fixée dans la rectitude, l'éminence frontale, le milieu des narines et la pointe du menton doivent se trouver sur une même ligne verticale. C'est là un type de beauté préconisé par tous les artistes

et consacré par le canon ; s'il souffre quelque exception chez certains individus, dont le visage est pourtant harmonieusement équilibré, il n'en reste pas moins comme un critérium auquel on a le plus grand intérêt de se reporter et il reprend, d'ailleurs, toute sa valeur dès que l'on peut constater quelque trouble dans les rapports des différentes parties de la bouche considérée extérieurement. A cet effet, on tâchera, autant que possible, de faire abstraction de la zone intermédiaire, nez et lèvres, et de n'examiner dans le profil que la position du menton par rapport à l'éminence frontale ; on en tirera déjà d'utiles indications dans certains cas compliqués de pro- ou de rétognathisme, dont il est difficile, au premier abord, de bien spécifier le siège.

Enfin, nous obtiendrons une certitude, pour ainsi dire constante en cette matière, en utilisant une autre donnée, qui est la valeur de la distance auriculo-mentonnaire comparée à la distance auriculo-frontale. Il est établi que, normalement, le triangle obtenu en joignant ces trois points : conduit auditif externe, milieu de la suture naso-frontale et bord libre des incisives centrales supérieures, est un triangle isocèle, ce qui revient à dire que les diamètres auriculo-frontal et auriculo-incisif sont égaux entre eux¹. Or, nous pouvons considérer, à notre point

¹ Cette équivalence a été établie par M. Marouzé, chef des travaux pratiques du service du Dr Frey. Il s'est livré à environ deux cents mensurations sur des crânes normaux et on a pu vérifier l'exactitude de ses conclusions à Bizêtre, où l'on se sert de ce critérium comme moyen constant de contrôle depuis plus de trois ans. Dans le but d'éviter toute cause d'erreur, M. Marouzé a construit un goniomètre fort apprécié dans le service. Nous ajoutons qu'il a également précisé la valeur du diamètre bi-orbitaire externe dont nous avons parlé précédemment. Enfin nous ne pouvons ici citer son nom sans lui présenter tous nos remerciements pour

de vue, le premier comme invariable et comme une sorte d'étalon; dès lors, toute modification altérant le second, soit pour l'accroître, soit pour le diminuer, nous fera affirmer une malformation du maxillaire dans le sens sagittal, en tenant compte, toutefois, comme correctif des cas très prononcés de linguo- ou de vestibulo-version susceptibles d'influer pour leur compte sur la valeur du diamètre en question. Nous choisirons donc, pour ainsi dire, mathématiquement entre les termes de pro- ou de rétrognathisme que nous attribuerons, sans erreur possible, au maxillaire pathologique.

Articulation temporo-maxillaire. — Les moyens d'investigation mis en usage pour cette partie, dont les malformations sont d'ailleurs excessivement rares, ne diffèrent pas de ceux de la clinique externe. On se bornera par le palper, par l'exploration à travers le conduit auditif externe, par l'étude de l'occlusion et au besoin la radiographie, à noter les modifications des rapports articulaires en les situant suivant les directions de l'espace : pro, rétro ou latérogissement, suivant le cas.

Cavité buccale. — Nous nous étendrons peu sur cette partie de notre sujet, car outre que les conditions de la normale sont parfaitement connues en tant que direction générale des dents, forme de l'arcade et rapports d'occlusion, les termes proposés dans le nouveau vocabulaire n'ont pas besoin d'être commentés si l'on veut

ses bons offices et les précieuses démonstrations qu'il ne cesse de prodiguer,

bien se souvenir de la ligne de repérage dont il a été fait choix. Ce sera jeu d'enfant que de déterminer pour chaque malposition le terme convenable en examinant successivement chacun des éléments anatomiques, suivant la méthode parabolique appuyée pour plus de clarté sur la notion des trois plans de l'espace ; aussi, n'insisterons-nous pas davantage sur un sujet que tout praticien possédera avec un instant de réflexion. Nous préférons donner ci-après, dans le plan général de la fiche, un résumé des notions, à la faveur desquelles nous avons essayé d'éclaircir la première partie de la question.

Plan général de la fiche orthodontique.

Ordre et procédés d'investigation.

FACIES ET SQUELETTE.	Sens vertical	{	Distance sous-naso-mentonnière, comparée aux segments nasal et frontal.	{	Vertico-hypergnathisme.
			Angle mandibulaire		Vertico-hypo —
					Obtusisme.
	Sens frontal	{	Diamètre bi-orbitaire comparé au diamètre naso-mentonnier	{	Latéro-hypergnathisme.
			Voûte palatine.		Latéro-hypo —
			Barrière de Pont.		
			Schéma de Hawley		
			Lèvres		
	Sens sagittal	{	Ligne fronto-mentonnière	{	Prognathisme.
			Diamètre auriculo-incisif comparé au diamètre auriculo-frontal.		Rétro —
ARTICULATION temp.-max.	Sens vertical ¹ .				
	Sens frontal			Latérogissement	{ Droit. Gauche.
	Sens sagittal			{ Pro — Rétro —	
CAVITÉ BUC- CALE . . .	Sens :				
	1 ^o Occlusion	{	Gression	{	Vertical
					Vestibulo-lingual
					Mésio-distal
		{	Version		Vestibulo-lingual
					Mésio-distal
					Vertical
	2 ^o Dents	{		{	Rotation { Més. { Vest. Sens. { Dist. { Ling. { Vest. { Ling.
	3 ^o Alvéoles	{		{	Vertical
					Mésio-distal

C'est intentionnellement que nous avons adopté l'ordre hiérarchique d'examen des différents diamètres en donnant

¹ Les modifications suivant ce diamètre sont peu accessibles à nos investigations et en tout cas leurs effets doivent se confondre avec ceux de l'obtusisme mandibulaire.

la priorité au sens vertical pour envisager ensuite le sens frontal, puis le sens sagittal. Il nous a paru intéressant, en effet, de nous rapprocher de l'ordre dans lequel la thérapeutique est obligée d'intervenir dans les cas compliqués.

Fiche de « Bicêtre » (due à l'obligeance de M. le Dr Frey).

(Service d'orthodontie).

Mlle V..., 9 ans 1/2.

DIAGNOSTIC	{	Atrésie supérieure et inférieure parlatéro-hypognathisme double, vestibulo-alvéol incisif supérieur. Première classe d'Angle, tendance vers la deuxième.
------------	---	---

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES (généraux et particuliers) : bons.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS	{	A 20 mois, coqueluche ; à 5 ans, rougeole ; à 8 ans, cure radicale de hernie ; à 9 ans 1/2, ablation de végétations adénoïdes, en raison de terreurs nocturnes. <i>Amplitude respiratoire</i> : 4 cm. 1/2 environ.
---------------------------	---	---

FACIES et SQUELETTE	{	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">Sens vertical . .</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">{</td> <td> Diamètre sous-naso-mentonnier normal. Angle mandibulaire : 115,0. Voûte palatine très profonde. Diamètre bi-orbitaire — diamètre fronto-men- tonnier. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">Sens frontal . .</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">{</td> <td> Barrême de Pont indique une diminution du diamètre interprémolaire de 4 mm. 5 et de 4 mm. 2 pour le diamètre intermolaire. Schéma de Hawley confirme ces indications. Protrusion des lèvres supérieure et inférieure. Menton bien placé </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: middle; padding-right: 10px;">Sens sagittal . .</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">{</td> <td> Diamètre auriculo-frontal = 8,5. — auriculo-incisif = 8,9. </td> </tr> </table>	Sens vertical . .	{	Diamètre sous-naso-mentonnier normal. Angle mandibulaire : 115,0. Voûte palatine très profonde. Diamètre bi-orbitaire — diamètre fronto-men- tonnier.	Sens frontal . .	{	Barrême de Pont indique une diminution du diamètre interprémolaire de 4 mm. 5 et de 4 mm. 2 pour le diamètre intermolaire. Schéma de Hawley confirme ces indications. Protrusion des lèvres supérieure et inférieure. Menton bien placé	Sens sagittal . .	{	Diamètre auriculo-frontal = 8,5. — auriculo-incisif = 8,9.
Sens vertical . .	{	Diamètre sous-naso-mentonnier normal. Angle mandibulaire : 115,0. Voûte palatine très profonde. Diamètre bi-orbitaire — diamètre fronto-men- tonnier.									
Sens frontal . .	{	Barrême de Pont indique une diminution du diamètre interprémolaire de 4 mm. 5 et de 4 mm. 2 pour le diamètre intermolaire. Schéma de Hawley confirme ces indications. Protrusion des lèvres supérieure et inférieure. Menton bien placé									
Sens sagittal . .	{	Diamètre auriculo-frontal = 8,5. — auriculo-incisif = 8,9.									

ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE : normale.

CAVITÉ BUCCALE (parabole de l'arcade)	<i>Occlusion.</i>	Sens vertical . . .	{	Légère inoclusion des molaires.
		Sens frontal . . .		Malocclusion linguale supérieure.
		Sens sagittal . . .		Malocclusion linguale inférieure.
	<i>Dents</i>		{	Tendance, surtout à gauche, vers la malocclusion mésiale supérieure (occlusion bout à bout des dents de 6 ans).
				Légère mésio-gression de G. 3, 4, 5, 6.
				Vestibulo-gression de G. 1, 2, 3.
			{	Légère linguo-gression de G. 2.
				Légère vestibulo-gression de G. 3.
				Vestibulo-gression de D. 1, 2, 3.
			{	Néant.
				Légère mésio-vestibulo-rot. de G. 1, 2; D. 1, 2.
				Légère mésio linguo-rot. de G. 3. D. 3.
<i>Alvéolisme</i>	{	Vestibulo-alvéolisme de G. 1, 2.		
		— un peu moindre de D. 1, 2.		
				Hypo-alvéolisme des molaires.

CONCLUSIONS

I. — En l'état actuel de son développement, il importe que l'orthopédie dento-faciale soit promptement pourvue d'une terminologie susceptible d'exprimer clairement toutes les malpositions que sa thérapeutique s'applique à corriger.

II. — A l'encontre de la majorité des auteurs, on évitera de confondre le but de la terminologie avec celui de la classification dont le besoin se fait d'ailleurs également sentir; on laissera à celle-ci le soin de grouper les faits suivant un enchaînement logique, cependant que la première ne visera qu'à désigner ces faits suivant un vocabulaire précis.

III. — Cette précision sera obtenue en réalisant les trois conditions suivantes : compréhension complète des différents éléments anatomiques qui sont du ressort de l'orthodontie, détermination logique des points de repérage servant de base à l'examen des malpositions, enfin choix judicieux de termes souples et imagés. On aura présent à l'esprit qu'une terminologie gagnera en force et en clarté à former un système complet au lieu de se présenter

simplement comme une énumération incohérente et sans idée directrice.

IV. — La terminologie présentée par MM. Frey, G. Villain et Lemièrre offre toutes les qualités que nous venons d'énumérer, et il y aurait sans nul doute le plus grand avantage pour l'étude et le développement de l'orthodontie à ce qu'elle soit universellement adoptée.

V. — La fiche orthodontique, résumant l'observation d'un cas quelconque, sera dressée avec clarté et clairvoyance si l'on veut bien se conformer au plan d'examen qu'offre cette terminologie et s'inspirer d'autre part des quelques règles esthétiques qui président à l'harmonie du visage humain.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
GUIART

Vu :

LE DOYEN.

L. HUGOUNENQ

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 3 juillet 1912.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOUBIN

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLE, *Orthodontie* in « *Dentisterie opératoire* » de Kirk, trad. de R. Lemièrre.
- CASE, *Développement de l'esthétique faciale* in « *Dentisterie opératoire* » de Kirk.
- Orthopédie dento-faciale. (*III^e Congrès dentaire international*, Paris, 1900.)
- Georges VILLAIN, Essai d'unification de la terminologie et des diverses classifications. (*Soc. d'Odontologie*, novembre 1908, *Odontologie*, janvier, février, mars 1909.)
- P. ROBIN, Essai de nomenclature de la bouche et des dents. (*Revue de Stomatologie*, mars 1909.)
- L. FREY et DE NÉVREZÉ, Contribution à l'étude des malpositions verticales. (*Congrès de Bertin*, 1909; *Odontologie*, 15 et 30 sept. 1909.)
- DE NÉVREZÉ, Classification et définition cliniques des malpositions des dents et des maxillaires. (*Revue de Stomatologie*, décembre, janvier 1909.)
- G. et H. VILLAIN, Quelques observations d'orthopédie et traitement. (*Congrès de Bruxelles*, 1910.)
- Bozo, Etude critique des classifications en orthodontie. (*II^e Congrès français de Stomatologie*; *Rev. de Stomat.*, sept., octob. 1911.)
- L. TESTUT, *Anatomie descriptive*.
- TOPINARD, *l'Anthropologie*.
- M. DUVAL, *Précis d'anatomie artistique*.
- P. RICHER, *Anatomie artistique*.
- *Canon des proportions du corps humain*.
- Ch. BLANC, *Grammaire des arts du dessin*.
- PONT, Contribution à l'étude du traitement de l'atrésie du maxillaire. (*Odontologie*, octobre 1906.)
- HAWLEY, Détermination de l'arcade normale et ses applications en orthodontie. (*Odontologie*, février 1907.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Vocabulaire d'Angle et Case.	15
CHAPITRE II. — Essai d'unification de la terminologie de M. G. Villain.	18
Nomenclature écrite de M. P. Robin	19
CHAPITRE III. — Des règles que doit observer une terminologie parfaite	25
CHAPITRE IV. — Terminologie nouvelle de MM. Frey, Lemièrre et G. Villain	30
CHAPITRE V. — Projet de fiche orthodontique.	37
Facies et squelette.	39
Articulation temporo-maxillaire	44
Cavité buccale	44
CONCLUSIONS	49
BIBLIOGRAPHIE.	51

